

ФГБНУ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ТРУДА
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н. Ф. ИЗМЕРОВА»

3-ий Международный Молодежный Форум «ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ»

ОБОСНОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЯ МЕТОДОВ ДЕРМАТОСКОПИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ У РАБОТАЮЩИХ С КАНЦЕРОГЕНАМИ

Докладчик:

Деревнина Анастасия Владимировна

Суздаль, 2020

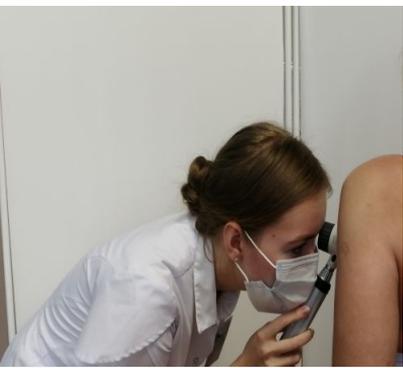
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Канцероген — фактор, под воздействием которого возрастает частота развития опухолей или сокращается срок их появления.

Канцерогенный риск — вероятность значительного повышения частоты возникновения опухолей у людей, подвергающихся воздействию определенных канцерогенных факторов в быту и/или на производстве, коррелирующая с индивидуальными особенностями образа жизни, эндогенными факторами, загрязнением окружающей среды или с некоторыми профессиональными вредностями.

Производственный канцерогенный фактор — канцерогенный фактор, воздействие которого обусловлено профессиональной деятельностью.

Дерматоскопия (син. – Эпилюминесцентная микроскопия) – это метод неинвазивной диагностики кожи, который увеличивает диагностическую точность раннего выявления и дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований кожи (меланоцитарных, эпителиальных и других).



АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- I. Одной из причин приводящих к малигнизации новообразований кожи являются производственные канцерогены. Химические канцерогены могут вызывать мутации ДНК и играют важную роль в возникновении опухолей кожи.
- II. Объективная оценка онкологической заболеваемости среди работающих с производственными факторами и разработка адекватных систем профилактических мероприятий на современном этапе является одним из актуальных направлений медицины труда.
- III. Принципы диагностики доброкачественных новообразований кожи у работающих с производственными канцерогенами в настоящее время не вполне сформулированы. Основной причиной регистрации злокачественных новообразований кожи является недостаточная диагностика ранних проявлений малигнизации доброкачественных новообразований кожи и несвоевременное их лечение.
- IV. Причиной гиподиагностики при проведении медицинских осмотров является отсутствие надежного, доступного и простого метода (дерматоскопия), позволяющего с высокой степенью достоверности поставить диагноз.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

Оценить значение проведения дерматоскопических методов исследования при проведении медицинских осмотров у работающих с производственными канцерогенами.



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования было обследовано 108 работников предприятия города Москвы на периодических медицинских осмотрах КПО ФГБНУ «НИИ МТ». Согласно данным специальной оценки условий труда по вредным факторам и видам работ был выделен контингент из 60 человек, имеющие контакт с производственными канцерогенами и 48 человек, которые не имели контакт с производственными факторами.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сбор анамнеза

Клинический
осмотр

- Визуальный осмотр: форму, цвет, размер и границы новообразования кожи .
- Фототип кожи по Фицпаррику

Дерматоскопия-
с помощью дерматоскопа
Heine Delta 20, Heine
Optotechnik, Германия).
Цифровые фотографии
вовремя дерматоскопии
выполняли с помощью
цифрового фотоаппарата
Nikon D 3100 18-55 II Kit,
который соединялся с
дерматоскопом переходным
кольцом Nikon UR-E15.)

Профессиональный маршрут
и санитарно-гигиеническая
характеристика

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ВЫДЕЛЕНА II ГРУППЫ:

I группу составили 60 человек, которые имели контакт с производственными канцерогенами.

- Пол мужчин 46 человек (76,6%), женщин 14 человек (23,3%).
- Возраст от 18 до 39 лет - 38 человек (63,3%) и от 40- 65 лет - 22 человека (36,6%).
- Стаж работы до 10 лет отмечался у 44 человек (73,3%), более 10 лет у 16 человек (26,6%).
- Фототип по Фицпатрику: I фототип кожи отмечался у 4 человек (6,6%), II фототип кожи - у 54 человек (90%), III фототип кожи - у 2 человек (3,3%).

У пациентов в возрасте от 18-39 лет -отмечались солнечное лентиго в 82% случаев, кератозы в 60 % случаев. От 40 до 65 лет солнечное лентиго в 90% случаев, кератозы в 90 % случаев. При стаже до 10 лет - отмечались множественные лентиго (от 15 элементов у одного пациента), кератозы (от 10 элементов у одного больного). Элементы располагались преимущественно на коже боковых поверхностей туловища, животе, на коже лица.

При стаже более 10 лет – отмечались множественные лентиго (от 25 элементов у одного пациента), кератозы (от 20 элементов у одного пациента).

Большинство пациентов (90%) с ЭНОК, имели II фототип кожи. 6,6% имели I фототип кожи. И менее 3,3 % пациентов с ЭНОК имели III фототип кожи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

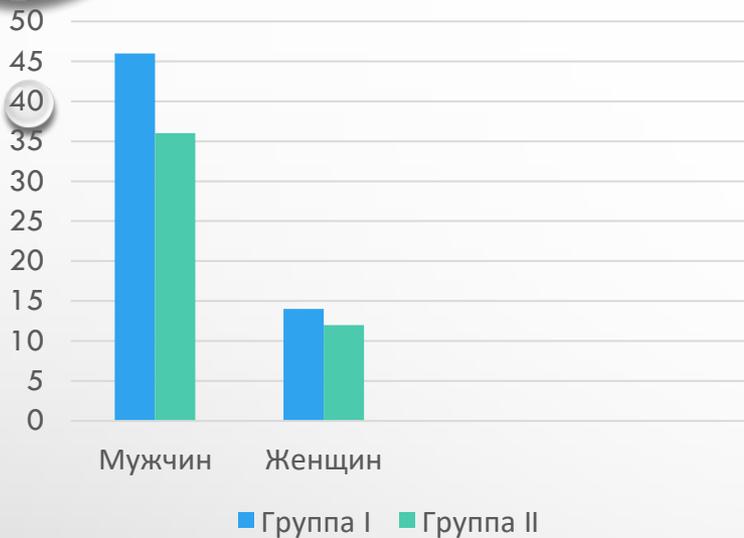
II группу составили 48 человек, которые не имели контакт с производственными канцерогенами.

- Пол: мужчин 36 человек (75%), женщин 12 человек (25%).
- Возраст: от 18 до 39 лет – 25 человек (52%) и от 40- 65 лет – 23 человека (47,9%).
- Стаж работы до 10 лет отмечался у 27 человек (56,2%), более 10 лет у 21 человек (43,7%).
- Фототип кожи по Фицпатрику: I фототип кожи отмечался у 5 человек (10,4%), I фототип-у 40 человек (83,3%), III фототип-у 3 человек (6,2%).

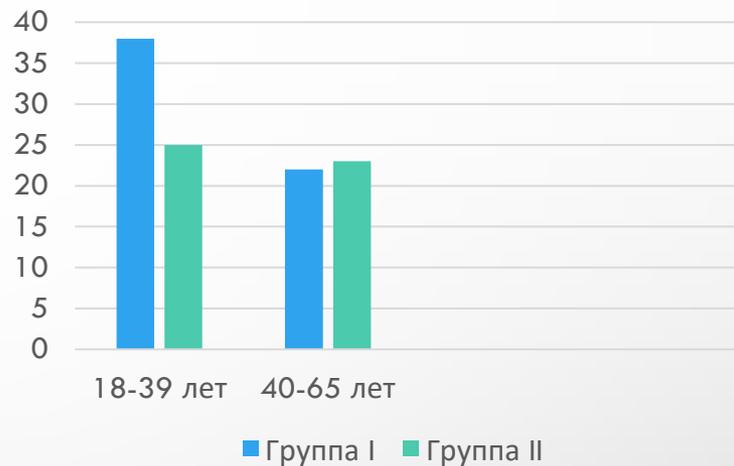
У пациентов в возрасте от 18-39 лет -отмечались солнечное лентиго в 20% случаев, кератозы в 10% случаев. От 40 до 65 лет солнечное лентиго в 60% случаев, кератозы в 80 % случаев. При стаже до 10 лет -отмечались единичные лентиго (до 10 элементов у одного пациента), кератозы (до 5 элементов у одного пациента). Элементы располагались преимущественно на коже боковых поверхностей туловища, животе, на коже лица.

При стаже более 10 лет – отмечались лентиго (от 15 элементов у одного пациента) и кератозы (от 15 элементов у одного пациента). Большинство пациентов (83,3%) с ЭНОК, имели II фототип кожи. 10,4% -I фототип кожи. У 6,2 % пациентов с ЭНОК отмечался III фототип кожи.

Пол



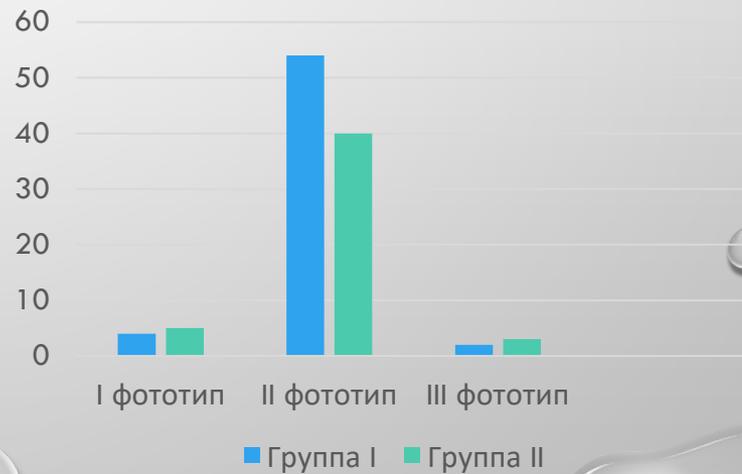
Возраст



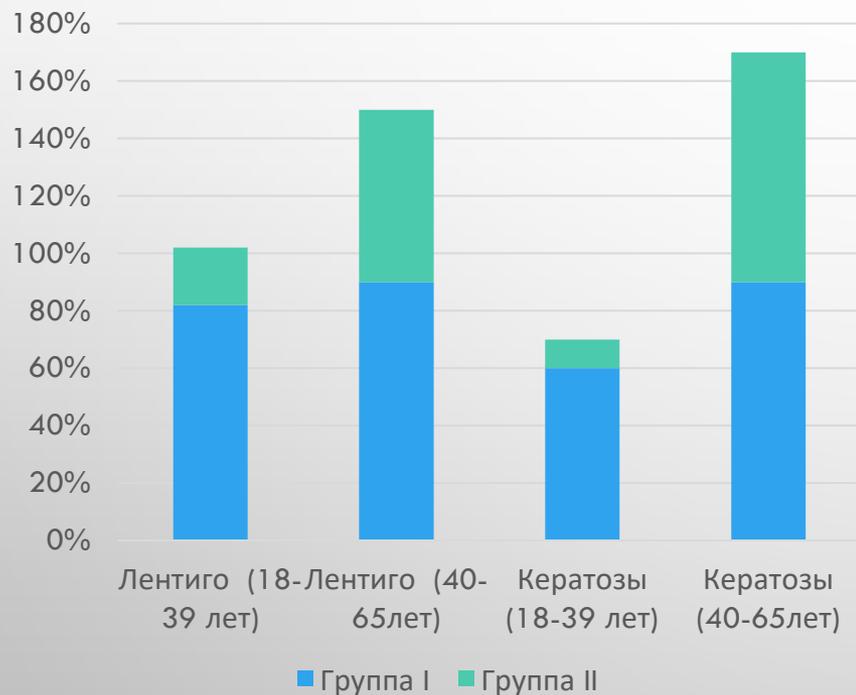
Стаж работы



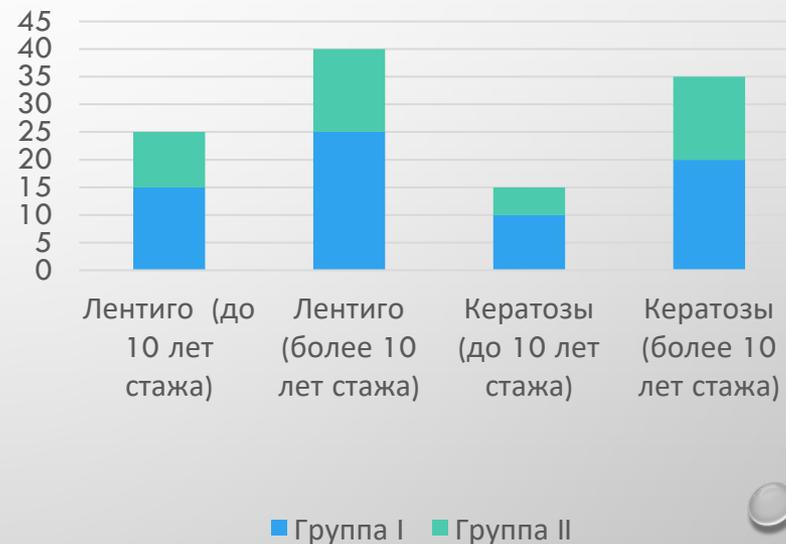
Фототип кожи



Новообразования кожи в зависимости от возраста



Новообразования кожи в зависимости от стажа работы



РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам проведенного исследования в группе пациентов, выявлено, что у работников, имеющих контакт с производственными канцерогенами эпителиальные новообразования кожи, встречались значительно чаще и более в молодом возрасте (от 18 до 39 лет), в сравнении с пациентами, которые не имели контакт с канцерогенами на производстве. Так же выявлено, что при более длительном стаже работы наиболее часто диагностируются новообразования кожи. Но, отмечается тот факт, что у пациентов, имеющих контакт с производственными канцерогенами даже при стаже работы до 10 лет, чаще выявляются новообразования кожи.

ВЫВОДЫ.

Таким образом, существуют веские основания считать, что воздействие производственных канцерогенных факторов существенно повышает риск развития новообразований кожи. Применение дерматоскопических методов диагностики позволит своевременно выявлять доброкачественные новообразования кожи у лиц имеющих контакт с производственными канцерогенами при проведении медицинских осмотров и тем самым снизить риски возникновения злокачественных новообразований кожи.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

